

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCAS NOVELLO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BANCÁRIOS AFASTADOS DO TRABALHO E
AVALIADOS EM UMA CLÍNICA DE MEDICINA OCUPACIONAL DA CIDADE DE
CURITIBA/PR**

CURITIBA

2016

LUCAS NOVELLO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BANCÁRIOS AFASTADOS DO TRABALHO E
AVALIADOS EM UMA CLÍNICA DE MEDICINA OCUPACIONAL DA CIDADE DE
CURITIBA/PR**

Artigo apresentado à disciplina Metodologia da Pesquisa como requisito parcial à conclusão do Curso de Pós-Graduação em Medicina do Trabalho, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Jean Alexandre Corrêa Vieira

CURITIBA

2016

Perfil epidemiológico de bancários afastados do trabalho e avaliados em uma clínica de Medicina Ocupacional da cidade de Curitiba/PR

Lucas Novello

Jean Alexandre Corrêa Vieira

RESUMO

Os bancários são profissionais fortemente afetados pela reestruturação produtiva que se iniciou nos anos 90 e trabalhadores com alto índice de sofrimento e de doenças relacionados ao trabalho. Por esse motivo, foi realizado este estudo que tem como objetivo principal analisar o perfil epidemiológico de bancários que estiveram afastados do trabalho por problemas de saúde durante mais de quinze dias e realizaram exame de Retorno ao Trabalho em uma clínica de Medicina Ocupacional da cidade de Curitiba/PR. Para isso, foi realizada análise dos prontuários destes pacientes e coletadas as seguintes variáveis: gênero, idade, tempo de banco, tempo de afastamento e motivo do afastamento (CID-10). Em seguida, foi realizada a análise dos dados obtidos e aplicados testes estatísticos para encontrar relação entre as variáveis. Os resultados mostraram que a idade média dos pesquisados foi de 45 anos e que não houve predominância de gênero. O tempo médio que os funcionários trabalharam antes de adoecerem foi de 19 anos - 38% superior no gênero masculino. O tempo médio de afastamento do trabalho foi de 8 meses, e as mulheres permaneceram afastadas por um tempo 82% mais longo. As principais causas de afastamento do trabalho foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (40%), seguido pelos transtornos mentais e comportamentais (30%). Verificou-se haver associação estatisticamente significativa entre a idade e os CID M e F, e entre o tempo de banco e os CID M e F. Sugere-se a realização de novos estudos, com diferentes delineamentos, para maior compreensão do fenômeno de adoecimento em profissionais trabalhadores do setor bancário.

Palavras-chave: LER/DORT. Transtornos mentais. Bancários. Afastamento do trabalho.

ABSTRACT

Banking workers are heavily affected by the restructuring process that began in the 90's and people with a high level of suffering and work related diseases. So, this study was conducted with the main objective of analyzing the epidemiological profile of banking workers that stopped working due to health problems for over fifteen days

and were submitted to clinical exam before returning to work, in an Occupational Medicine clinic in the city of Curitiba/PR. For this, it was performed analysis of medical records of these patients and collected the following variables: gender, age, time worked in the bank, time of absence from work and cause of the absence (ICD-10). Then, it was performed the analysis of data and applied statistical tests to find the relationship between the variables. The results showed that the average age of the researched was 45 years and there was no significant gender predominance. The average time that employees worked in banking before becoming sick was 19 years, and this time was 38% higher in male gender. The average time absence from work was 8 months, and women stayed away 82% longer than men did. The main causes of absenteeism were musculoskeletal and connective tissue disorders (40%), followed by mental and behavioral disorders (30%). There was a statistically significant association between age and the ICD M and F, and between the bank time and ICD M and F. It is suggested further studies to be made, with different designs, for greater understanding of the illness phenomenon in professional banking workers.

Keywords: RSI/WMSD. Mental disorders. Banking workers. Absence from work.

1 INTRODUÇÃO

Por trás de sua aparência limpa, organizada e moderna, o ambiente de trabalho bancário esconde conflitos e tensões que os trabalhadores do setor vivenciam no seu cotidiano. É um trabalho com muitas cargas psicossociais, que exige muita atenção e raciocínio rápido para seu exercício, o que pode resultar em desgaste físico e mental (COSTA, 2000).

A primeira causa de adoecimento entre a categoria são as LER (Lesões por Esforços Repetitivos) e os DORT (Distúrbios Osteomusculares relacionadas ao Trabalho). Em seguida, como segunda maior causa de afastamento, estão os transtornos mentais (BRUNO, 2011). Com a reestruturação produtiva ocorrida no setor, houve um aumento da incidência de LER entre os bancários brasileiros, o que fez com que essa síndrome passasse a ser conhecida como “doença dos bancários” (CARRIJO; NAVARRO, 2009).

O aparecimento das LER/DORT supõe uma múltipla causalidade. Entre elas: tenossinovite de De Quervain, tenossinovite dos extensores dos dedos, tendinite do

supraespinhoso, epicondilite, tendinite do biceptal, síndrome do túnel do carpo, cistos sinoviais, bursite, dedo em gatilho, síndrome do desfiladeiro torácico, síndrome do pronador redondo, síndrome algica miofascial, distrofia simpático-reflexa, entre outras (ARAÚJO, 1998, 2002; ROSSI, 2008).

“Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social (BRASIL, 2011), no ano de 2011, o subsetor com maior participação nas doenças de trabalho foi o de “atividades financeiras” (banco Central, bancos múltiplos, Caixas Econômicas, entre outros) da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), com 13% do total; dentre os códigos de CID com maior incidência, as doenças do trabalho mais incidentes foram lesões no ombro (M75), sinovite e tenossinovite (M65) e dorsalgia (M54), com 20,2%, 14,2% e 7,7% do total, respectivamente.”(ZAVARIZZI; ALENCAR, 2014, p. 489).

Brandão, Horta e Tomasi (2005) realizaram entrevista com 502 funcionários de agências bancárias da região de Pelotas/RS. Verificou-se que 60% deles relataram ter sofrido com algum tipo de dor no último ano e 43% nos últimos sete dias. Da amostra, 40% relacionaram as dores com a atividade que realizam no trabalho. Os funcionários que tinham problemas relacionados ao trabalho como mobiliário desconfortável e equipamentos inadequados, sentiam duas vezes mais dores do que aqueles que não apresentavam tais problemas no setor de trabalho. Em relação ao ritmo de trabalho, os que disseram ter um ritmo acelerado, tinham 86% mais dores dos que trabalhavam alternando entre as posições em pé e sentada (OLIVEIRA, 2010).

Silveira e Dias (2014) estudaram funcionários das agências bancárias de Porteirinha/MG. Dentre os participantes, 94% afirmaram sentir dor, dormência, formigamento ou desconforto em pelo menos uma das regiões do corpo. Cinquenta e nove por cento classificaram o ritmo do seu trabalho como acelerado e a maioria dos funcionários declararam não realizar pausas durante a jornada diária de trabalho. Diante dos dados obtidos, evidenciou-se a necessidade de intervenção para resolver os problemas osteomusculares dos trabalhadores das agências estudadas (OLIVEIRA; SOUZA, 2015).

A principal forma de organização do trabalho durante quase todo o século XX foi o taylorismo-fordismo, que tem como características principais a produção de mercadorias em massa, aumento do ritmo de trabalho e intensificação das formas de exploração. Já o toyotismo, modelo que começa a se consolidar a partir da

década de 1970, é pautado pela diversificação de operações e flexibilização de processos (PAPARELLI, 2011).

O trabalho bancário foi uma das atividades em que a reestruturação produtiva aconteceu de modo pioneiro e abrangente, principalmente a partir da década de 1990, quando houve uma forte informatização do setor e segmentação da clientela. Procedimentos bancários como saques, pagamentos e depósitos foram repassados para os clientes (MAENO, 2011). Esse processo de automação trouxe consequências à organização de trabalho, bem como mudanças nas condições e nas relações de trabalho, como a diminuição de empregos, sobrecarga de tarefas, intensificação do ritmo e aumento da pressão sobre os trabalhadores (SILVA; NAVARRO, 2012).

Um estudo realizado por Silva, Pinheiro e Sakurai (2007), abordou a reestruturação produtiva em um banco estatal de Minas Gerais e o seu impacto na saúde dos trabalhadores. A conclusão foi que houve um aumento no número de bancários com transtornos mentais relacionados ao trabalho, tanto em números absolutos quanto na comparação com a incidência de LER/DORT, revelando uma mudança no perfil de adoecimento dos trabalhadores do setor nesse processo de mudanças no trabalho (PAPARELLI, 2011).

Para Dejours (2000), os danos da tarefa repetitiva não atingem primeiramente as articulações ou os tendões, mas o funcionamento mental. Nesse processo, a hiperatividade demandada ao corpo para execução dessas tarefas se torna uma estratégia de defesa, que esconde o sofrimento de maneira que essa violência se volta contra o próprio corpo do trabalhador na forma de adoecimento. (PEZÉ, 2002; ROSSI, 2008). Guimarães e Grubits (2004) também afirmam que o estado emocional modificado cria uma suscetibilidade maior a uma série de doenças físicas.

Foi realizada uma pesquisa pelo Sindicato dos Bancários de São Paulo, Osasco e Região, entre novembro de 2010 e janeiro de 2011, contratada com o Instituto Acerte, com bancários de seis das maiores instituições financeiras do País: Bradesco, Itaú/Unibanco, HSBC, Santander, Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil. Foram ouvidos 818 trabalhadores da ativa e/ou afastados por motivo de doença ocupacional:

“Quando apresentados a uma lista de 14 sintomas ligados à integridade física e emocional, 84% dos entrevistados afirmaram sentir vários deles em frequência maior que o normal. Os mais comuns são: estresse (65%), dificuldade para relaxar (52%), fadiga constante (47%), formigamento em ombros, braços ou mãos (40%) e desmotivação (39%). Também foram altos os índices dos que têm constante dor de cabeça (33%), dor de estômago ou gastrite (30%), dificuldade em dormir (28%), vontade de chorar sem motivo aparente (28%) e sentimento de inferioridade (26%).” (BRUNO, 2011, p.29).

Koopmans *et al.* (2010) realizaram estudo que mostrou que, após um episódio relacionado a transtornos mentais comuns, o risco de absenteísmo recorrente, devido a doenças como estresse e depressão é aumentado (OLIVIER; PEREZ; BEHR, 2011). Mensalmente, mais de mil bancários afastam-se das suas atividades por problemas de saúde, principalmente acometidos por doenças relacionadas a sofrimento psicológico. Em estudo realizado entre 1996 e 2005, verificou-se que houve 181 suicídios de trabalhadores do setor financeiro, o que equivale a uma morte consumada a cada vinte dias e uma tentativa de suicídio diária (SANTOS; SIQUEIRA; MENDES, 2011; CARVALHO; RODRIGUEZ, 2014).

O estudo de Campello (2004), realizado com 1.518 bancários, demonstrou alto nível de estresse entre estes profissionais, com número bastante elevado de bancários em fase de exaustão. Os dados indicaram ainda que cerca de 21,2% dos trabalhadores vem sendo submetido a condições geradoras de estresse de forma intensa e prolongada, o que implica em maior vulnerabilidade para adoecimento físico e mental (JACQUES; AMAZARRAY, 2006). A principal fonte implicada na geração do estresse é o sistema de cumprimento de metas, que gera pressão constante e leva a conflitos éticos e morais, já que muitas vezes o cliente não precisa ou não pode comprar o que é oferecido (BRUNO, 2011).

Para Heloani e Capitão (2003), o trabalho não cria as doenças mentais de forma específica. Dependendo de predisposição individual, uma pessoa pode sofrer com distúrbios psicológicos antes mesmo de entrar no processo produtivo de sua vida e, dessa forma, a organização do trabalho pode atuar como fator de fragilização mental (OLIVEIRA, 2010). Paiva e Borges (2009) investigaram o ambiente de trabalho e o bem-estar no setor bancário e os resultados mostraram que parte dos pesquisados concordam que existe relação entre a saúde mental dos bancários e o seu ambiente de trabalho.

Os fatores relacionados ao estresse ocupacional podem ter como consequência: afastamento do trabalho, intervenção hospitalar, desequilíbrio familiar, perda do emprego e constrangimento no trabalho e na sociedade. Tais elementos podem contribuir ainda para perda de oportunidades no mercado, queda de produtividade, intensificação do absenteísmo e prejuízos financeiros (PAIVA; COUTO, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2009), os problemas de saúde mental e física estão interligados, sendo que inúmeras pessoas sofrem tanto de problemas de saúde física como mental (CARVALHO; RODRIGUEZ, 2014).

Costa (2000) realizou estudo epidemiológico para conhecer as fases da LER/DORT e do estresse entre bancários e inferir hipóteses de associação. Constatou que há evidências de que, na ausência de risco para estresse, também são reduzidos os casos de DORT. Verificou forte associação entre o nível de estresse e dores osteomusculares. Observou um aumento dos indivíduos com sintomas osteomusculares entre aqueles que se encontram nas fases mais importantes do estresse (resistência e Exaustão). Entre os indivíduos com pontuação de estresse *Insignificante* ou *Alerta*, estão os maiores percentuais de assintomáticos para queixas osteomusculares.

Quanto ao retorno ao trabalho de trabalhadores portadores de LER, alguns estudos revelaram a importância da participação de uma equipe multidisciplinar de saúde em todo o processo. Como exemplo, o estudo feito por Nordstrom e Moritz (1998) com portadores de LER, que comprovou a eficácia do tratamento multiprofissional no retorno ao trabalho. Foram avaliados 34 pacientes atendidos por uma equipe multidisciplinar e comparados a um outro grupo de pacientes submetidos à reabilitação profissional da Unidade de Serviço de Saúde Ocupacional. Os dois grupos foram seguidos entre 2 a 4 anos. Houve uma diferença significativa entre eles: enquanto 77% do grupo de intervenção retornaram ao trabalho com sucesso, somente 58% do grupo referência conseguiu esse resultado (GRAVINA; ROCHA, 2006).

Muitas vezes, os trabalhadores retornam às atividades laborais ainda não totalmente recuperados do adoecimento. Alguns motivos implicados neste retorno

precoce são a instabilidade empregatícia ou mesmo o sistema de alta programada, regulamentado pelo INSS em 2006 (BRASIL, 2006; CASTRO-SILVA, 2006).

“Em alguns casos, a inserção no Programa de Reabilitação profissional oferecido pela Unidade Técnica de Reabilitação Profissional do INSS está mais voltada para avaliação clínica da capacidade laborativa. Desconsideram as implicações do comprometimento das defesas psíquicas contra o sofrimento no trabalho, que provoca o reaparecimento dos sintomas e o fracasso das tentativas de volta ao trabalho. Assim, a perspectiva de retorno ao trabalho, após participação no programa de reabilitação física e profissional, fracassa quando o bancário com LER/DORT não tem qualificação para realizar outras tarefas além daquela de trabalho com as mãos” (ROSSI, 2010, p. 3-4).

Alguns fatores foram implicados como responsáveis pela dificuldade no retorno ao trabalho: a organização do trabalho através de metas inatingíveis, tarefas inadequadas, pressão para a produção e da ausência de pausas para a recuperação da fadiga. Já como aspectos que facilitam o processo de retorno merecem destaque o sentimento de inclusão social, a possibilidade de desenvolver novas habilidades e a sensação de ser útil (GRAVINA; ROCHA, 2006).

Por serem os bancários profissionais fortemente afetados pela reestruturação produtiva que iniciou-se nos anos 90 e trabalhadores com alto índice de sofrimento associado ao trabalho e acometimento de doenças profissionais, especialmente os DORTS, foi realizado este estudo que tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de bancários que estiveram afastados do trabalho por problema de saúde, receberam auxílio doença pelo INSS e realizaram exame de Retorno ao Trabalho em uma clínica de Medicina Ocupacional da cidade de Curitiba/PR. Além disso, pretende-se determinar a prevalência dos problemas de saúde mais comuns entre os trabalhadores do setor bancário, distinguir fatores de risco para o adoecimento e sugerir estratégias de prevenção para esses problemas.

2 METODOLOGIA

O estudo utilizou um delineamento de caráter observacional transversal, que faz uso método estatístico visando encontrar associação entre variáveis.

Os dados foram obtidos através da análise de prontuários de bancários que estiveram afastados do trabalho por adoecimento e receberam auxílio-doença do

INSS e realizaram exame de retorno ao trabalho em uma clínica de Medicina Ocupacional na cidade de Curitiba/PR. Foram analisados todos os prontuários referentes a estas consultas ocorridas no período de 01 de abril a 31 de dezembro de 2015. A análise dos prontuários e a coleta dos dados foram realizadas pelo autor do estudo.

As variáveis obtidas e analisadas de cada prontuário são: gênero do paciente (masculino ou feminino), idade, tempo de trabalho no setor bancário, tempo de afastamento do trabalho devido ao adoecimento, a causa do afastamento e o parecer médico ao final do exame, ou seja, se o trabalhador foi considerado apto ou inapto. Como parâmetro para avaliação da causa do afastamento, foi utilizada a Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10).

Em seguida, foi realizada a análise dos dados obtidos e aplicados testes estatísticos para encontrar relação entre as variáveis. Os dados foram analisados por uma profissional da área de Estatística, através do software R (R Core Team, 2015), versão 3.2.2 para microcomputador. Os testes estatísticos empregados foram a Correlação de Spearman, teste de Mann-Whitney e Teste Exato de Fischer.

3 RESULTADOS

Durante o período de realização da pesquisa foram realizadas 57 consultas de Retorno ao Trabalho de trabalhadores do setor bancário que estavam afastados das atividades laborais, sendo 28 do gênero masculino e 29 do gênero feminino. A tabela 1 mostra a divisão dos bancários conforme gênero, idade, tempo de banco, tempo de afastamento e causa do afastamento dentro do código CID-10. A idade dos pesquisados variou de 26 até 61 anos, com média de 45,44 anos (DP = 8,29). A idade média das mulheres que estavam afastadas foi de 42,06 anos (DP = 8,32), enquanto a dos homens, 48,92 anos (DP = 6,65), não revelando nenhuma tendência significativa em relação à idade no momento do afastamento.

Observou-se que o tempo médio, em anos, que os pesquisados trabalharam no setor bancário antes do afastamento foi de 18,84 anos (DP = 10,05), sendo o tempo médio dos funcionários do gênero masculino de 23,35 anos e do gênero

feminino 14,48 anos. Ou seja, os homens trabalharam no setor bancário por um tempo 38% superior antes de adoecerem.

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA CONFORME GÊNERO, IDADE, TEMPO DE BANCO, TEMPO DE AFASTAMENTO E CAUSA DO AFASTAMENTO DENTRO DO CÓDIGO CID-10M (CONTINUA)

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	28	50,87
Feminino	29	49,13
Faixa Etária		
25-30	2	3,5
31-40	16	28,07
41-50	23	40,35
51-60	15	26,31
>60	1	1,75
Tempo de Banco (anos)		
<10	18	31,57
10-20	10	17,54
21-30	22	38,56
>30	7	12,28
Tempo de Afastamento (meses)		
1-3	20	35,08
4-6	18	31,57
7-12	10	17,54
13-24	7	12,28
>24	2	3,50
CID-10		
CID F	17	29,82
CID M	23	40,35
CID C	2	3,50
CID S	9	15,78

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA CONFORME GÊNERO, IDADE, TEMPO DE BANCO, TEMPO DE AFASTAMENTO E CAUSA DO AFASTAMENTO DENTRO DO CÓDIGO CID-10 (CONCLUSÃO)

Variáveis	N	%
CID-10		
CID J	1	1,75
CID O	2	3,50
CID I	1	1,75
CID Q	1	1,75
CID Z	1	1,75

FONTE: O autor (2016).

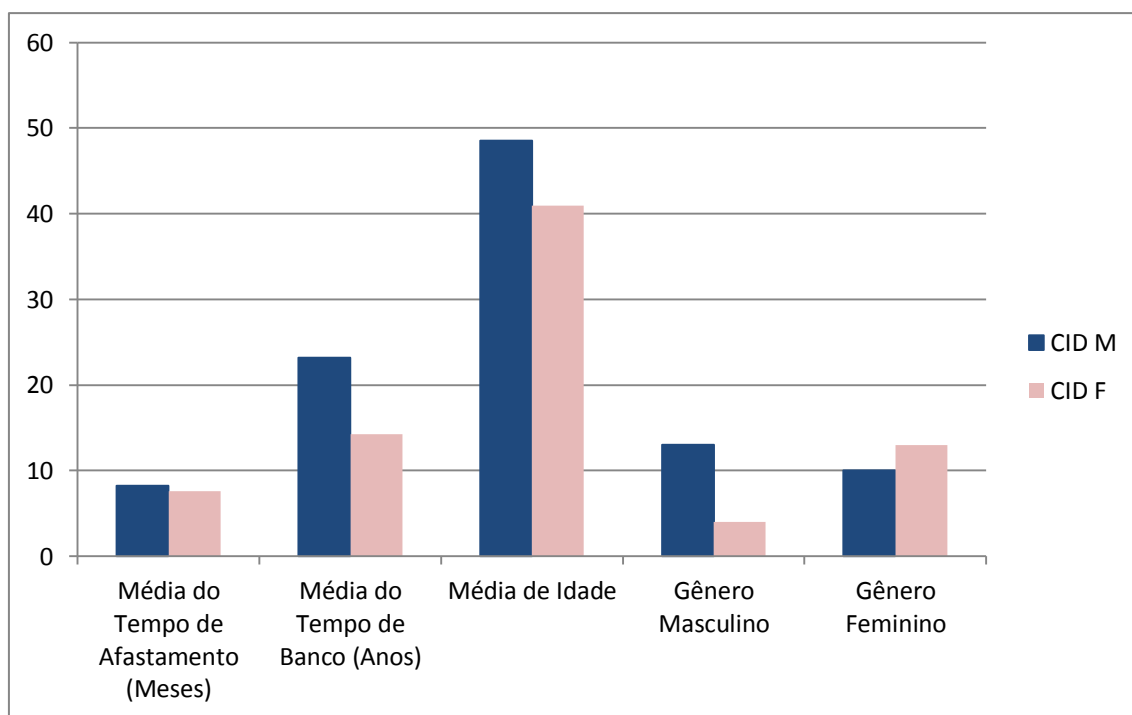
O tempo médio que os funcionários ficaram afastados do trabalho foi de 8,14 meses (DP = 12,26). As mulheres permaneceram afastadas por um período médio de 10,44 meses, enquanto os homens afastaram-se em média por 5,75 meses. Esse dado revela que quando ocorre um afastamento do trabalho por doença entre os bancários, a tendência é que as mulheres permaneçam afastadas por um tempo 82% superior ao tempo de afastamento dos homens.

Com relação ao motivo do afastamento, dentro do CID-10, constatou-se que o CID F (transtornos mentais e comportamentais) foi responsável por 17 casos de afastamento, sendo 13 destes no gênero feminino e 4 no masculino. Essas doenças, portanto, tendem a afastar muito mais as mulheres que trabalham em bancos do que os homens. O CID M (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) foi implicado como causa do adoecimento em 23 funcionários: 10 do gênero feminino e 13 do gênero masculino. Outras causas de afastamento, como lesões de causas externas (CID S), neoplasias (CID C), gravidez, parto e puerpério (CID O), malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (CID Q), doenças do aparelho respiratório (CID J), fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID Z) e doenças do aparelho circulatório (CID I), quando somadas, causaram 17 afastamentos (11 no gênero masculino e 6 no feminino).

O CID F foi responsável por uma média de tempo de afastamento de 7,58 meses (inferior à média geral). O tempo médio de trabalho em banco dos funcionários afastados por transtornos mentais e comportamentais foi de 14,29 anos e a idade média destes funcionários, 40,94 anos.

Já as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo implicaram num tempo de afastamento de, em média, 8,26 meses. Os funcionários afastados por essas doenças tinham, em média, 23,21 anos de trabalho no setor bancário e 48,52 anos de idade. A figura 1 representa as médias de idade, de tempo de banco e de tempo de afastamento relacionadas com os CID M e CID F.

FIGURA 1: DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS DE IDADE, TEMPO DE BANCO E TEMPO DE AFASTAMENTO CONFORME OS CID M E CID F



FONTE: O Autor (2016).

Do total de 57 funcionários avaliados na pesquisa, 45 foram considerados aptos para o retorno às atividades laborais pelo médico do trabalho no momento da consulta e 12 foram considerados inaptos, sendo desses, 3 portadores de transtornos mentais e do comportamento e 3 com doenças osteomusculares e do

tecido conjuntivo. Os outros 6 trabalhadores inaptos tinham como motivo do adoecimento CID O (2 casos), CID S (2 casos), CID C (1 caso) e CID I (1 caso).

Foi realizada a análise estatística dos dados, para encontrar correlação estatisticamente significativa entre as variáveis (Tabela 2).

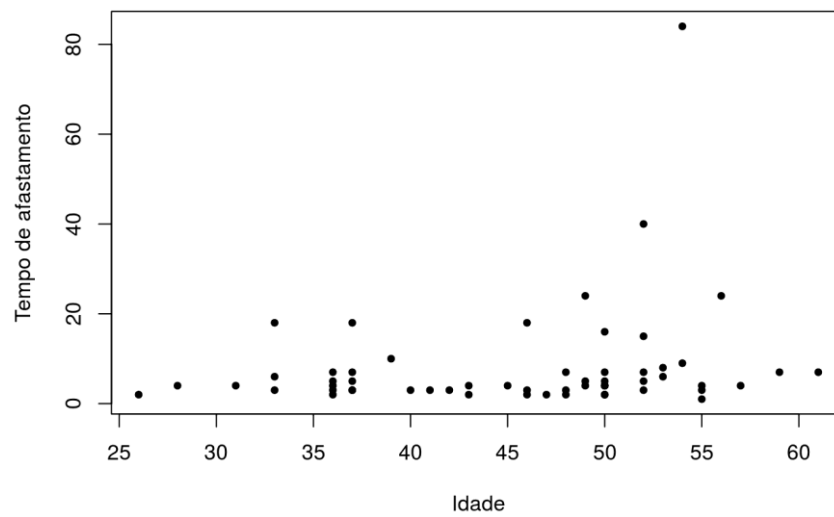
TABELA 2: CORRELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS, TESTE UTILIZADO E VALOR DE P

Variáveis	Teste	Valor de p
Idade x Tempo de Afastamento	Correlação de Spearman	0,083
Tempo de Banco x Tempo de Afastamento	Correlação de Spearman	0,977
Tempo de Banco x CID M e CID F	Mann-Whitney	0.008
Idade x CID M e CID F	Mann-Whitney	0,002
Tempo de Afastamento x CID M e CID F	Mann-Whitney	0,956
Gênero x CID M e CID F	Exato de Fisher	0,054
Gênero x Tempo de Afastamento	Mann-Whitney	0,066

FONTE: O Autor (2016).

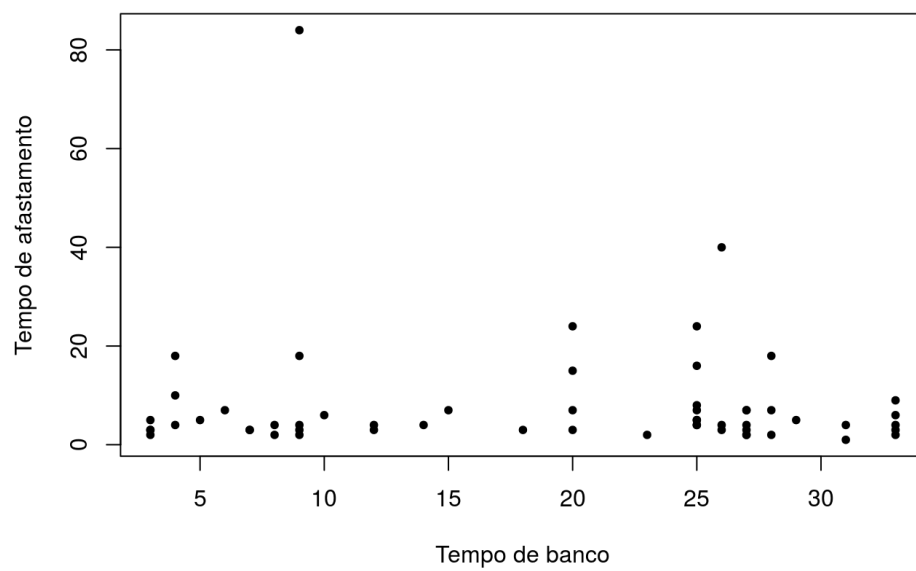
Através do teste de correlação de Spearman (Figuras 2 e 3), constatou-se que não existe relação entre a idade dos funcionários e o tempo em que permaneceram afastados do trabalho, assim como não é significativa a relação entre o tempo de banco e o tempo de afastamento ($p = 0,083$ e $p = 0,977$, respectivamente).

FIGURA 2: IDADE X TEMPO DE AFASTAMENTO: CORRELAÇÃO DE SPEARMAN



FONTE: O Autor (2016).

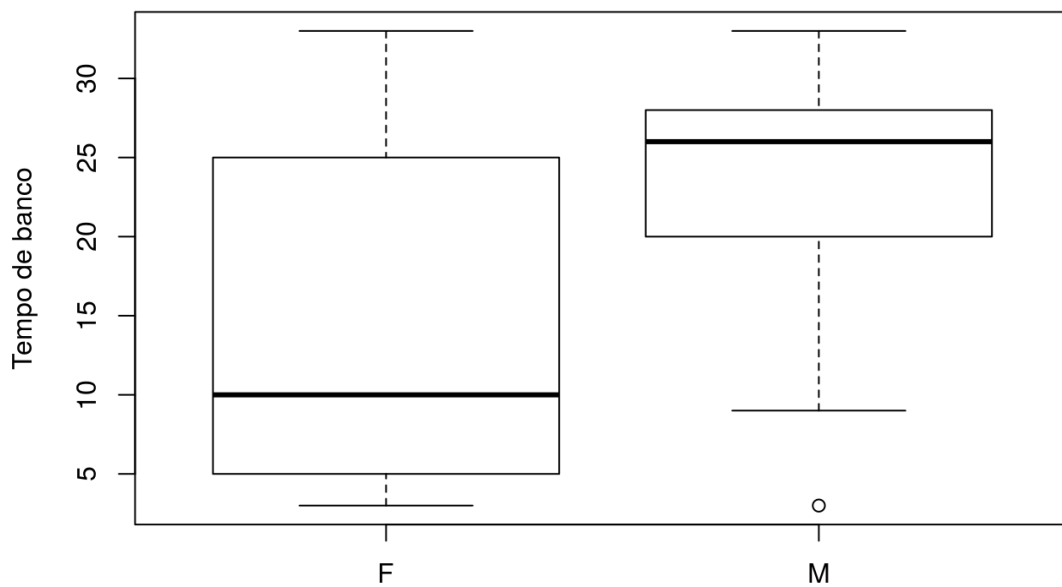
FIGURA 3: TEMPO DE BANCO X TEMPO DE AFASTAMENTO: CORRELAÇÃO DE SPEARMAN



FONTE: O Autor (2016).

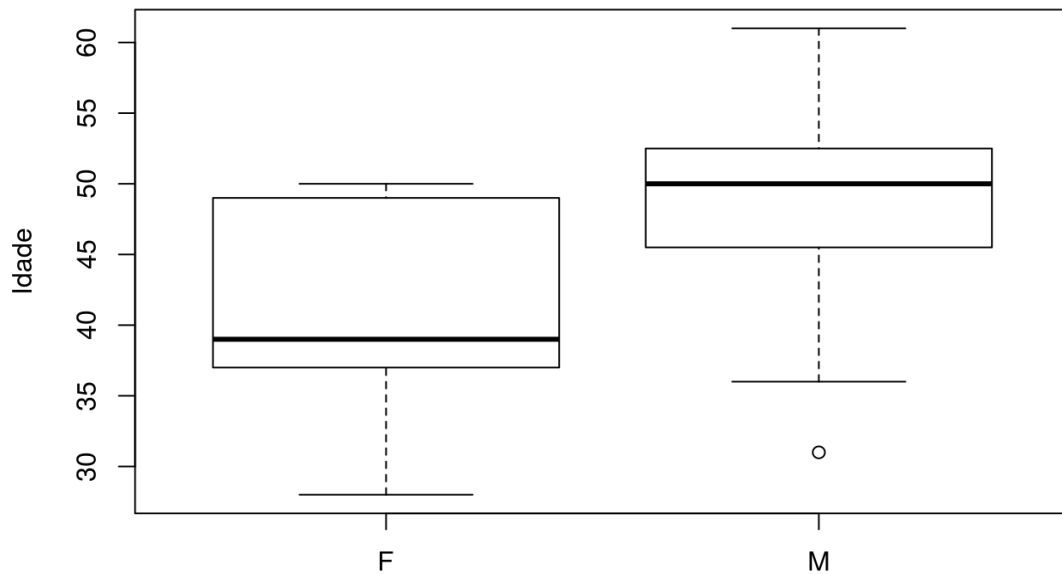
Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre o tempo de banco e os CID M e F, com a realização do teste de Mann-Whitney (Figura 4), obtendo-se valor de $p = 0,008$. Através deste mesmo teste, também foi demonstrada a existência de relação entre os CID M e F e a idade dos funcionários ($p = 0,002$), conforme demonstrado na figura 5.

FIGURA 4: TEMPO DE BANCO X CID M E F: TESTE DE MANN-WHITNEY



FONTE: O Autor (2016).

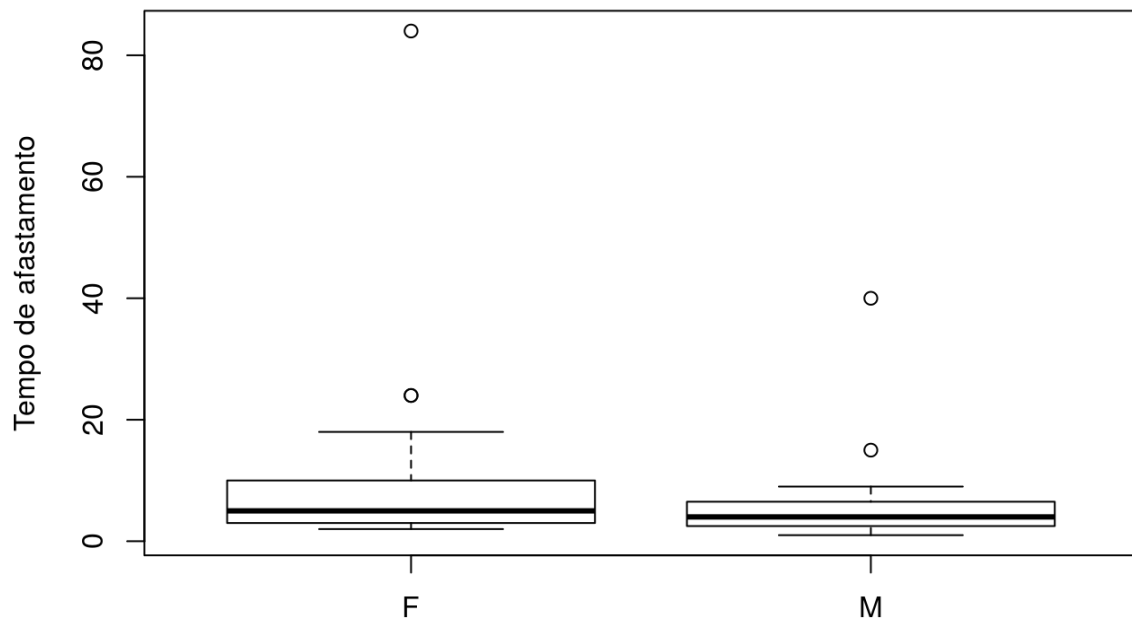
FIGURA 5: IDADE X CID M E F: TESTE DE MANN-WHITNEY



FONTE: O Autor (2016).

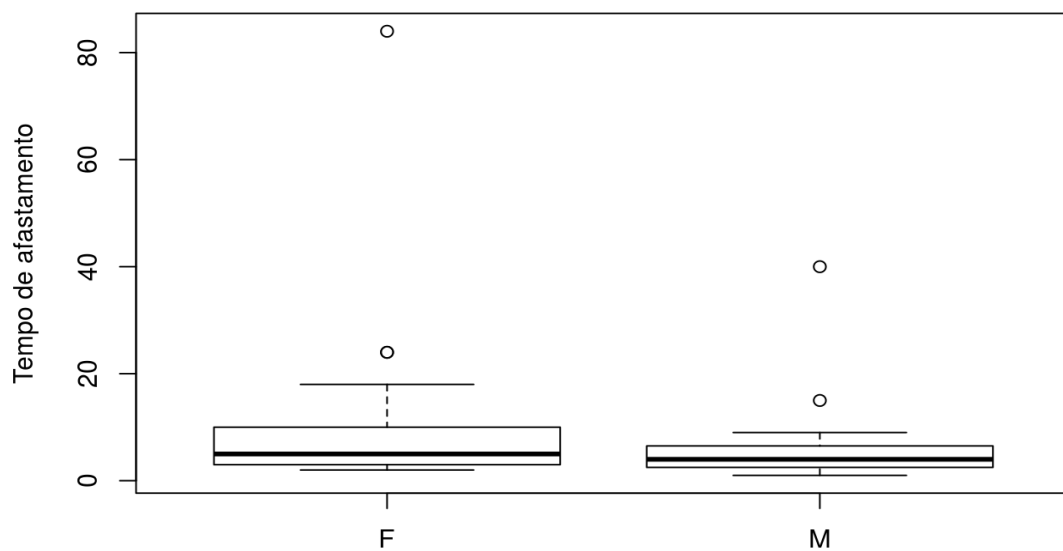
O teste de Mann-Whitney também foi utilizado para avaliar a relação entre o tempo de afastamento e os CID M e F e entre as variáveis gênero e tempo de afastamento. Nesses casos, não houve relação de significância entre as variáveis, com valores de $p = 0,956$ e $p = 0,066$, respectivamente (Figuras 6 e 7).

FIGURA 6: TEMPO DE AFASTAMENTO X CID M E F: TESTE DE MANN-WHITNEY



FONTE: O Autor (2016).

FIGURA 7: TEMPO DE AFASTAMENTO X GÊNERO: TESTE DE MANN-WHITNEY



FONTE: O Autor (2016).

A relação entre as variáveis gênero e os CID M e F foi avaliada pelo Teste Exato de Fischer. O resultado mostrou não existir relação significativa entre estas variáveis, apesar do resultado limítrofe, já que $p = 0,054$.

4 DISCUSSÃO

O ambiente de trabalho bancário esconde os conflitos e tensões que os trabalhadores do setor vivenciam no seu cotidiano de trabalho.

Se as novas tecnologias adotadas pelos bancos, por um lado, otimizaram o trabalho bancário e aumentaram a produtividade, a eficiência dos serviços prestados e a lucratividade do setor, por outro, provocaram aumento da intensidade do trabalho, uma vez que a redução dos quadros de funcionários nas agências provocou sobrecarga de trabalho. O conjunto dessas mudanças alterou as condições de trabalho e repercutiu na saúde dos bancários (CARRIJO; NAVARRO, 2009).

Os afastamentos por motivo de doença são questões que trazem sérios prejuízos, não só individuais e ao coletivo dos trabalhadores, como também à empresa. É necessário considerar ainda o alto custo social em consequente ao suporte previdenciário. O retorno ao trabalho mostra-se muito complicado, pois prevalece o sentimento de que há uma desqualificação, já que muitos trabalhadores são alocados para realizar tarefas consideradas mais simples e menos importantes. Depois de um período de afastamento, sentem-se ainda mais isolados pelos colegas.

Através dos resultados obtidos, pode-se observar que a epidemiologia dos trabalhadores bancários estudados apresenta semelhanças e diferenças com os quadros encontrados na literatura. Os dados são semelhantes aos relatados por Oliveira e Souza (2015) e pelo censo bancário realizado pelo Sindicato dos bancários de Porto Alegre (1997), no que se refere ao gênero feminino ser o mais comum relacionado ao adoecimento e ao afastamento do trabalho em bancários, ainda que este dado não tenha revelado significância estatística neste estudo. A grande diferença em relação ao estudo de Oliveira e Souza (2015) diz respeito ao

tempo de afastamento da maior parte dos trabalhadores. Enquanto no trabalho supracitado a grande maioria dos indivíduos necessitou de um afastamento de até 90 dias, os resultados obtidos neste estudo mostram que os afastamentos superiores a 3 meses representam aproximadamente 65% dos casos.

As variáveis que demonstraram relação de significância com o adoecimento por CID M e CID F foram a idade e o tempo de trabalho no setor bancário. Com relação à idade, os dados são corroborados pelo estudo de Oliveira e Campello (2006), que concluíram que a idade tem influência sobre o adoecimento dos bancários, embora não exista uma relação sempre crescente entre a idade e o adoecimento. Eles observaram que os menos adoecidos são os mais jovens, na faixa até 29 anos e os mais velhos, acima de 50 anos. O grupo mais adoecido é o de bancários na faixa entre 40 e 49 anos. O trabalho de Scopel, Wehrmeister e Oliveira (2012) mostra que a idade permaneceu no limiar de significância estatística (0,051) na relação com sintomas osteomusculares em bancários. Houve ausência da associação do desfecho com os funcionários com idade superior a 45 anos, porém, como o estudo foi realizado com trabalhadores ativos, deve-se considerar o efeito do trabalhador sadio, em que permanecem trabalhando as pessoas saudáveis.

Com relação ao tempo de permanência no banco, Oliveira e Campello (2006) concluíram que o adoecimento é muito menor no grupo que trabalha até um ano, comparativamente aos que tem mais tempo de banco. A partir de dois anos de banco, o aumento do tempo de permanência parece pouco modificar a média de adoecimento.

A associação entre tempo de banco e adoecimento é concordante com o estudo de Petarli et al. (2015), o qual apontou que o maior tempo de trabalho no banco aumentou em 3,31 vezes o risco de o trabalhador bancário pertencer a um quadrante de trabalho passivo (com baixas demandas e baixo controle), o que favorece o adoecimento físico e psicológico. Segundo as autoras, seria esperado que quanto maior o tempo no emprego, maior seria o aprendizado proveniente das experiências adquiridas, o que tornaria o indivíduo mais bem preparado para executar as tarefas do trabalho e conseqüentemente, menor seriam as chances de pertencer a um quadrante nocivo à saúde, como o de trabalho passivo. Porém, na prática, isso não é o que acontece, pois com a incorporação constante de novas tecnologias no âmbito das atividades bancárias e a contratação de pessoas cada

vez mais qualificadas, ocorre uma desqualificação dos funcionários mais antigos, que apresentam dificuldades para ajustar-se a essas mudanças, tanto em nível tecnológico, quanto em termos de desempenho de funções. Este conjunto de fatores poderia torná-los mais estressados e mais susceptíveis ao desgaste (LARANJEIRA, 1997; BORGES, 2009).

No presente estudo, a principal causa de afastamento do trabalho foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, representando mais de 40% dos casos, seguida pelos transtornos mentais, com aproximadamente 30%. No estudo realizado por Costa (2000), as causas de afastamento por motivo de saúde mais frequentes foram aquelas relacionadas às doenças do aparelho respiratório. Porém, no referido estudo, foram considerados todos os dias de afastamento, a partir de um dia. Já no presente trabalho, foram apenas levados em consideração casos de afastamento que implicaram em recebimento de auxílio-doença pelo INSS, ou seja, com duração mínima de 15 dias, tornando difícil realizar a comparação adequada. No estudo de Costa, as doenças que implicaram em uma média mais elevada de dias de trabalho perdidos foram aquelas do aparelho circulatório. Os distúrbios do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foram a terceira causa mais frequente de afastamento, enquanto os transtornos mentais ocuparam a sétima posição. Tanto as doenças mentais como as do sistema osteomuscular foram responsáveis pelo afastamento do trabalho em um percentual maior de mulheres. Com relação aos transtornos mentais, os dados foram semelhantes aos encontrados neste estudo, com incidência maior no gênero feminino. Porém os resultados foram discordantes com relação aos transtornos osteomusculares, já que neste trabalho, tais doenças acometeram mais o gênero masculino.

Com relação às outras associações pesquisadas, os resultados apontaram para a ausência de correlação entre a idade e tempo de afastamento, entre tempo de banco e tempo de afastamento, entre tempo de afastamento e CID M e F, entre gênero e CID M e F, e entre gênero e tempo de afastamento. Esses dados permitem que ocorra um questionamento com relação à existência de outros fatores, não ocupacionais, envolvidos na gênese do adoecimento nessa categoria de profissionais.

Como exemplos de fatores de risco do ambiente fora do trabalho, tem-se o tempo dedicado a atividades físicas e de lazer, abuso de substâncias como álcool e

tabaco e alimentação. Entre os fatores inerentes ao próprio indivíduo, destaca-se a habilidade de lidar com a dor, ter filhos e estados afetivos (MENZEL, 2007). Outros fatores encontrados na literatura são o neuroticismo, perfeccionismo, insegurança e pessimismo. É relatado ainda que a falta de adaptação da personalidade à tarefa manual está relacionada com fatores de risco para o desenvolvimento de desordens musculoesqueléticas e que empregados cuja personalidade se adapta melhor à natureza de seu trabalho relatam menos desconforto físico e ansiedade, além de maior satisfação com o emprego. Além disso, estudos indicam que um pobre suporte social é fator de risco para desenvolver problemas de saúde. (MORAES; BASTOS, 2013).

Petarli et al. (2015) afirmam que apesar da atividade física possuir uma influência positiva sobre a saúde, a maior parte dos bancários não destina tempo suficiente para sua prática, uma vez que na pesquisa que realizaram, mais da metade dos entrevistados foram considerados insuficientemente ativos. As autoras ainda demonstram que ser casado ou viver com companheiro reduziu os níveis de estresse ocupacional, reforçando a ideia de que um núcleo familiar atuaria como suporte social, mediando a percepção dos indivíduos sobre os estressores ambientais.

Os resultados desse estudo devem ser interpretados dentro do contexto de suas limitações. Entre elas, destacam-se o desenho metodológico com delineamento transversal, que apesar de apontar para uma associação, não permite aprofundar questões sobre causalidade.

Outra limitação foi não ter levado em consideração a função de cada trabalhador dentro dos bancos, assim como a carga horária de trabalho. Segundo trabalho organizado por Ribeiro (1997), a relação de causalidade é mais forte com a função e intensidade do que com a extensão do tempo de sujeição ao trabalho. A ocorrência de adoecimento também está estreitamente associada com a posição na escala hierárquica da empresa, sendo rara nos que controlam o trabalho e muito mais frequente entre os controlados. Em população de trabalhadores na mesma função e tempo de sujeição, a prevalência das LER é três vezes maior entre as mulheres. Porém, o autor ressalta que é necessário se fazer uma abordagem crítica em relação a esta predisposição do gênero feminino, pois se as mulheres realmente têm um limiar de dor mais baixo, é necessário questionar por que historicamente, no

capitalismo, se cobrou jornadas de trabalho iguais para homens e mulheres, e por que ambos se subordinam às condições de trabalho que causam doenças (COSTA, 2000).

Torna-se cada vez mais difícil desconsiderar os fatores psicossociais e organizacionais, pois os problemas de saúde têm aumentado em complexidade e conseqüentemente, acabam demandando soluções e modelos de pesquisa igualmente complexos. (MORAES; BASTOS, 2013). É necessário que os bancos invistam em programas de prevenção e reabilitação profissional, assim como ampliem suas ações de saúde e segurança no trabalho e realizem intervenção no ambiente quando necessário. Idealmente, seria necessário estudar e definir estratégias de produção visando a não sobrecarga funcional, o que poderá evitar o adoecimento e afastamento de seus funcionários (SILVA, PINHEIRO e SAKURAI, 2007).

5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos através deste estudo revelaram algumas semelhanças e algumas diferenças em relação à literatura, quanto ao perfil epidemiológico dos bancários afastados do trabalho. A idade média dos pesquisados foi de 45 anos. Não houve predominância significativa de algum gênero entre os bancários adoecidos, nem diferença importante da idade de homens e mulheres no momento do afastamento do trabalho. O tempo médio que os funcionários trabalharam no setor bancário antes de adoecerem foi de aproximadamente 19 anos, sendo esse tempo 38% superior no gênero masculino. O tempo médio de afastamento do trabalho foi de 8 meses, e as mulheres permaneceram afastadas por um tempo 82% mais longo.

As principais causas de afastamento do trabalho na população estudada foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID M), correspondendo a aproximadamente 40% dos casos, seguido pelos transtornos mentais e comportamentais (CID F), com percentual de quase 30%. Ao realizar estudo de associação entre as variáveis, verificou-se haver associação estatisticamente

significante entre a idade do funcionário e os CID M e F, e entre o tempo de banco e os CID M e F.

Sugere-se a realização de novos estudos, com diferentes delineamentos, para maior compreensão do fenômeno de adoecimento em profissionais trabalhadores do setor bancário. Por exemplo, estudos que foquem em pessoas saudáveis que trabalhem com movimentos repetitivos, ou pessoas que se curaram da síndrome LER/DORT e de transtornos mentais relacionados ao trabalho, além de pesquisas com enfoque multidisciplinar. A avaliação de questões subjetivas também deve ser considerada, podendo ser muito útil a utilização de metodologias qualitativas, como entrevistas individuais e grupos focais. Ainda está por esclarecer, por exemplo, o fato de que algumas pessoas permanecem saudáveis, apesar de ter os mesmos trabalhos, em condições semelhantes a outras pessoas que adoecem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. N. G. Abordagem psicossocial da LER. In: LIMA, M. E. A.; ARAÚJO, J. N. G. de.; LIMA, F. P. de. A. **LER: Dimensões Ergonômicas e Psicossociais**. 2. ed. Belo Horizonte: Health, 1998.

ARAÚJO, J. N. G. de. A LER/DORT e o Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT): questão de saúde ou questão de política? In: CARVALHO NETO, A.; SALIM, C. A. **Novos desafios em saúde e segurança no trabalho**. Belo Horizonte: PUC Minas/Fundacentro, 2002.

BORGES, S.B.J.; GALLO-PENNA, E. C. Estresse e suas implicações em um grupo de bancários. **FAZU em Revista**, Uberaba, n.6, p.121-192. 2009.

BRANDÃO, A. G.; HORTA, B. L.; TOMASI, E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Pelotas, v. 8, n. 3, p.295-305, ago. 2005.

BRASIL. Decreto nº 5.844, de 13 de julho de 2006. Acresce parágrafos ao art. 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. **Lex:** Diário Oficial da União, seção 1, p.19, 14 jul. 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. 2011. Disponível em: <[http:// http://www.mtps.gov.br/](http://www.mtps.gov.br/)>. Acesso em: 27 dez. 2015.

BRUNO, W. P. Bancários não são máquinas. In: SZNELWAR, L. I. (Org.). **Saúde dos bancários**. São Paulo: Atitude, 2011. Cap. 1. p. 21-32.

CAMPELLO, J. C. **Cargas de trabalho e evidências de seu impacto sobre a saúde dos trabalhadores em bancos:** estudo de caso em quatro instituições financeiras em Porto Alegre. 220 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia - Ênfase em Ergonomia, Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

CARRIJO, D. C. M de.; NAVARRO, V. L. LER e planos de demissão voluntária: trajetórias de dor e sofrimento entre bancários. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p.157-171, mar. 2009.

CARVALHO de, C. A.; RODRIGUEZ, S. Y. S. Sofrimento psíquico em bancários brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psicologia**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p.88-109, 2014.

CASTRO-SILVA, L. M de. **Casos de Afastamento por LER/DORT e Retorno ao Trabalho Bancário:** Uma Análise Psicodinâmica. 2006. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

COSTA da, I. A. **Estudo sobre possíveis associações entre níveis de estresse e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, entre bancários da cidade do Recife**. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2000.

DEJOURS, C. Nouvelles formes d'organisation du travail et lésions par efforts répétitifs (LER): approche par la psychodynamique du travail. In: DEJOURS, C. **Travail, usure mentale, nouvelle édition augmentée**. Paris: Bayard Éditions, 2000.

GRAVINA, M. E. R.; ROCHA, L. E. Lesões por Esforços Repetitivos em bancários: reflexões sobre o retorno ao trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 9, n. 2, p.41-55, 2006.

GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho: Volume 3**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.102-108, 2003.

JACQUES, M. G da. C.; AMAZARRAY, M. R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p.93-105, 2006.

KOOPMANS, P. C. et al. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 84, n. 2, p.193-201, maio 2010.

Larangeira, S.M.G. Reestruturação produtiva no setor bancário: a realidade dos anos 90. **Educação e sociedade**, Campinas, v. 18, n. 61, p.110-138. 1997.

MAENO, M. LER e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho: faces de uma mesma moeda. In: SZNELWAR, L. I. (Org.). **Saúde dos bancários**. São Paulo: Atitude, 2011. Cap. 11. p. 207-230.

MENZEL, N. N. Psychosocial factors in musculoskeletal disorders. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 19, n. 2, p. 145-153, jun. 2007

MORAES, P. W. T.; BASTOS, A. V. B. As LER/DORT e os fatores psicossociais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 65, p.2-20. 2013.

NORDSTROM, K., GRUNFELD, B. Rehabilitation status at a regional social insurance office experiences with 103 clients at Grunerlokka-Sofienberg office. **Tidsskk nor Laegeforen**, v. 115, n. 14, p. 1718-1720. 1998.

OLIVEIRA, M. S. **Adoecimento físico e mental dos bancários**. 2010. 48 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

OLIVEIRA, P. A. B.; CAMPELLO, J. C. Cargas de trabalho e seu impacto sobre a saúde: estudo de caso em quatro instituições financeiras em Porto Alegre. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p.69-92, jan./jun. 2006.

OLIVEIRA, R. de.; SOUZA, S. Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados a Atividade Bancária. **Sistemas & Gestão**, v. 10, n. 1, p.124-132, 2015.

OLIVIER, M.; PEREZ, C. S.; BEHR, S. C. da F. Trabalhadores Afastados por Transtornos Mentais e de Comportamento: o Retorno ao Ambiente de Trabalho e suas Consequências na Vida Laboral e Pessoal de Alguns Bancários. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 6, p.993-2015, nov./dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários**: Uma perspectiva global. Portugal: OMS, 2009.

PAIVA, C. S. D. L. de; BORGES, L. O. de. O ambiente de trabalho no setor bancário e o bem-estar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p.57-66, jan./mar. 2009.

PAIVA, K. C. M. de; COUTO, J. H. Qualidade de vida e estresse gerencial “pós-choque de gestão”: o caso da Copasa-MG. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 6, p.1189-1211, nov./dez. 2008.

PAPARELLI, R. Desgaste mental de bancários no mundo das fusões. In: SZNELWAR, L. I. (Org.). **Saúde dos bancários**. São Paulo: Atitude, 2011. Cap. 12. p. 231-248.

PETARLI, G. B. et al. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários, Vitória – ES, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p.3925-3934, dez. 2015.

PEZÉ, Marie. **Le deuxième corps**. Paris: La Dispute, 2002.

RIBEIRO, H.P. **LER. Conhecimento, práticas e movimentos sociais**. São Paulo: FSP-USP, SSE-SP, 1997.

ROSSI, E. Z. **Análise Psicodinâmica do Processo de Reabilitação Física e Reinserção no Trabalho de Bancários Acometidos por LER/DORT**. Trabalho apresentado no 6. Colóquio Internacional de Psicodinâmica e Psicopatologia do

Trabalho/ 1. Congresso da Associação Internacional de Psicodinâmica e Psicopatologia do Trabalho, São Paulo, 2010.

ROSSI, E. Z. **Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: Análise Psicodinâmica**. 2008. 267 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

SANTOS, M. A. F.; SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES, A. M. Sofrimento no trabalho e imaginário organizacional: ideação suicida de trabalhadora bancária. **Psicologia & Sociedade**, Brasília, v. 23, n. 2, p.359-368, 2011.

SCOPEL, J.; WEHRMEISTER, F. C.; OLIVEIRA, P. A. B. LER/DORT na terceira década da reestruturação bancária: novos fatores associados? **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 5, n. 46, p.875-85, abr. 2012.

SILVA, J. L.; NAVARRO, V. L. Organização do trabalho e saúde de trabalhadores bancários. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Uberaba, v. 20, n. 2, 2012.

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p.2949-2958, dez. 2007.

SILVEIRA, A. O. A. dos; DIAS, E. G. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários da cidade de Porteirinha-MG. **Biofarm**, Porteirinha, v. 10, n. 1, p.16-26, 2014.

Sindicato dos bancários de Porto Alegre. **Censo bancário: avaliação de saúde dos bancários do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre; 1997.

ZAVARIZZI, C.; ALENCAR, M. C do. B de. Aspectos relacionados ao afastamento de bancários por LER/DORT. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.487-496, 2014.

